

Solicitud para una Audiencia Administrativa

Fecha de Hoy : _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Numero Telefónico Diario: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Caso: _____

(como ha sido enviado en la nota de la acción de la agencia)

Seleccione uno

Investigación de CPS

Remoción de Cuidado Sustituto

Negación/Reducción de Adopción

Negación de Post Adopción/Ilegible

Negación de Adopción/Post Finalización

Razones para solicitar la audiencia:

Firma: _____

Usted se puede representar a si mismo en la audiencia, pero si usted desea que otro individuo lo represente, incluido a un Abogado (al que usted le pagará), por favor complete la siguiente información.

Información del Representante o Abogado

Nombre: _____

Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Numero Telefónico: _____

Por Favor Enviar a: